



Interdisziplinäre Diagnostik,
Beratung und Behandlung

CHIRURGISCHE KLINIK HERRENBERG
ENDOPROTHETIK UND
UNFALLCHIRURGIE UND
OPERATIVE ORTHOPÄDIE



Klinikverbund
Südwest



LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT

Unser Bewegungsapparat ist hochkomplex. Fehlhaltungen, zu wenig Bewegung, einseitige Belastung oder Unfälle und Verschleißerscheinungen führen dauerhaft zu massiven Bewegungsproblemen und Schmerzen. Die Folge: Bewegungen werden erst recht vermieden – das aber verstärkt die Probleme. Deswegen ist es wichtig, bei orthopädischen Problemen rechtzeitig das Gespräch zu suchen. Vieles ist mit einfachen, konservativen Mitteln zu beheben. Manchmal jedoch reichen diese Mittel nicht (mehr) aus.

Endoprothetik und Unfallchirurgie am Krankenhaus Herrenberg

Endoprothetik und Unfallchirurgie arbeiten immer eng zusammen, kommt es doch immer wieder vor, dass durch einen unglücklichen Unfall der Patient eine Teil- oder Totalprothese braucht.

Am Herrenberger Krankenhaus kümmern sich zwei erfahrene Endoprothetiker und Chirurgen um die Herrenberger Patienten. Dr. Dirk Ruhe leitet den Bereich Endoprothetik, Dr. Johannes Maihoff den Bereich Unfallchirurgie und operative Orthopädie. Häufig stehen beide gemeinsam am Operationstisch. Gerade, wenn es um die Versorgung von Frakturprothesen geht.

Das gemeinsame Ziel lautet: Wir wollen, dass Sie so schnell wie möglich wieder beschwerdefrei und mobil werden. Dafür nutzen wir den aktuellen Stand der Medizin und berücksichtigen Ihre ganz persönliche Situation, Ihre individuellen Bedürfnisse und Voraussetzungen.



WOHNORTNAH GUT VERSORGT

Neben der Endoprothetik des Hüft- und Kniegelenkes bildet die traumatologische Tätigkeit, also die Versorgung von Verletzungen von Kopf bis Fuß bei Jung und Alt – einen weiteren Schwerpunkt am Herrenberger Krankenhaus: Als zertifiziertes lokales Traumazentrum ist es Anlaufstelle für Unfälle.

Außerdem verfügt Herrenberg über eine Geriatriische Behandlungseinheit. Das ist wichtig, denn wenn ältere Menschen stürzen, müssen sie sofort operiert werden. Sonst häufen sich Komplikationen und Folgeerkrankungen wie Pneumonien oder Wundliegen. Durch unser unverzügliches Vorgehen minimieren wir dieses Risiko, die Chance auf ein selbstständiges Leben ist höher.

Behandelt wird nach hohen Qualitätsstandards, eine Frage der Patientensicherheit. Die Basis für unseren Behandlungsansatz sind alle Informationen, die Sie uns über sich, Ihre Vorgeschichte und Ihre Bedürfnisse geben können. Deshalb nehmen wir uns viel Zeit, um mit Ihnen darüber zu sprechen.

Nach der OP wird der Übergang zur Reha sorgfältig gesteuert: Sofort nach der OP werden Sie durch ein spezialisiertes Physiotherapeuten-Team mobilisiert und auf die Reha vorbereitet.

Individuelle OP-Techniken

Individuell geplante Operationen – auch und gerade, wenn es schnell gehen muss, sowie die Sicherheit von Behandlungsstandards sind die

Basis für den Erfolg. Wir nutzen, wann immer möglich, minimalinvasive Zugänge, um Schmerzen und Blutverlust zu vermeiden. Das erhöht



Ihre Sicherheit, Gewebe wird extrem geschont und Fehlstellungen durch vernarbtes Gewebe oder falsch verwachsene Muskeln und Sehnen vermieden.

ENDOPROTHETIK

Wer sich für ein künstliches Gelenk entschließt, hat alle konservativen Möglichkeiten für sich ausgeschöpft. Wenn aber die Schmerzen

hinausgezögert werden, da Schmerzen auszuhalten Kraft kostet und Spuren im Körpergedächtnis hinterlässt.



unerträglich sind, ist eine Endoprothese, ein künstlicher Gelenkersatz, einfach das Mittel der Wahl. Der Zeitpunkt für einen Gelenkersatz sollte dabei nicht zu lange

Gelenkersatzoperationen folgen genau festgelegten Standards. Mit sehr gutem Erfolg, vor allem bei der Implantation von Hüftgelenken weist die



„Klinik im Gäu“ deutlich geringere Komplikationsraten auf als der Bundesdurchschnitt. Das ist auf drei Faktoren zurückzuführen: Ein individuelles, genau auf den jeweiligen Patienten abgestimmtes Behandlungskonzept, ein seit Jahren eingespieltes Operationsteam sowie bewährte Mittel und Materialien.



Dr. Dirk Ruhe bei einer Handoperation

Welcher Implantattyp oder welche Verankerungsform gewählt wird, ist von Patient zu Patient, von Fall zu Fall unterschiedlich, ebenso auch, welche Gleitpaarung

gewählt wird. Jeder Mensch ist anders und ebenso liegt auch jeder Fall anders und muss individuell beurteilt und behandelt werden.

LEISTUNGSSPEKTRUM ENDOPROTHETIK

Arthrose des Hüftgelenks

Der Gelenkverschleiß gehört zu den häufigsten chronischen Erkrankungen. Die normalerweise glatte Knorpelschicht, die den Knochen im gesunden Zustand schützt, ist bei Arthrose stark abgenutzt. Schmerzen in der Leistenregion mit Ausstrahlung in den Oberschenkel und das Knie, auch im Zustand körperlicher Ruhe, und daraus resultierend Bewegungseinschränkungen sind die Folgen.

Hüft-Totalendoprothese (H-TEP)

Hüftkopf und Hüftpfanne werden ersetzt. Der routinemäßig durchgeführte Eingriff verhilft betroffenen Patienten zu verbesserter und schmerzfreier Beweglichkeit. Durch die Entwicklung langlebiger Prothesen, ausgefeilter Operationstechniken und langjährige operative Erfahrung sind die Risiken des Eingriffs heute gering. Bei älteren Patienten mit fortgeschrittener Knochenbrüchigkeit erfolgt die Endoprothesen-Verankerung häufig mit Knochenzement.

Nach acht bis zehn Tagen stationärem Klinikaufenthalt und rund dreiwöchiger Reha ist der Patient im Regelfall schmerzfrei und mobil.

Arthrose im Kniegelenk

Durch rechtzeitige Operation von Knorpel- oder Meniskusschäden und Gelenkfehlstellungen kann Arthrose am Kniegelenk verhindert werden. Dabei kommen minimalinvasive Methoden zum Einsatz. In manchen Fällen kann die Knorpelneubildung angeregt werden. Dies geschieht durch besondere Operationstechniken, etwa der Autologen Matrixinduzierten Chondrogenese (AMIC).

Korrekturen der Gelenkachse des Kniegelenkes können das Fortschreiten einer Arthrose aufhalten und Beschwerden deutlich lindern.

Daher sollten vor einer solchen Operation sämtliche konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sein und eine gelenkerhaltende Operation keinen Erfolg mehr versprechen. Konventionelle Methoden wie Krankengymnastik, Schmerzmittel und Infiltrationen ins Gelenk sollten ärztlich gut überwacht werden, damit es nicht zu sekundären Schäden an den Gelenken und Körperorganen kommt, die dann später möglicherweise auch das Ergebnis eines künstlichen Gelenks verschlechtern können.

Knie-Totalendoprothese (Knie-TEP)

Das Knie ist ein sehr komplexes, bewegliches und beanspruchtes Gelenk. Der Einsatz eines künstlichen Kniegelenks ist deshalb kompliziert und der Genesungsprozess langfristiger.

Arthrose im Fuß.

Anders als oft behauptet wird, ist auch Arthrose im Fuß behandelbar. Zunächst mit Krankengymnastik, Injektionen sowie Einlagen und speziellem Schuhwerk. Sind konservative Methoden ausgeschöpft, kommt ein künstliches Gelenk fürs obere Sprunggelenk in Frage. Bei Arthrosen im Bereich der Fußwurzel gibt es operative Möglichkeiten für Schmerzfreiheit und Beweglichkeit, ebenso wie für den Vorfußbereich. Auch eine

operative Verbindung der betroffenen Knochen kann Schmerzen lindern und normales Gehen sowie Sport ermöglichen. Neu entwickelte Implantate tragen dabei zu einer schnelleren Genesung und Arbeitsfähigkeit bei.

Durch verschiedene knorpelregenerative Operationsverfahren kann der Entstehung von Arthrose im Sprunggelenk vorgebeugt werden.

UNFALLCHIRURGIE UND OPERATIVE ORTHOPÄDIE

Die Herrenberger Unfallchirurgie versorgt alle Notfallpatienten rund um die Uhr mit einem 24-Stunden Notfalldienst. Der leitende Oberarzt Dr. Johannes

irgend möglich mit minimal-invasiven Verfahren. Gerade alte Menschen werden konservativ oder mit modernen Osteosyntheseverfahren operativ versorgt.



Maihoff ist als D-Arzt der Berufsgenossenschaften für Wege-, Arbeits- und Schulunfälle zugelassen. Behandelt werden sowohl Kinder wie auch Erwachsene, wenn

Kommen Implantate zum Einsatz, greifen wir auf die modernen, aber bewährten Materialien zurück.



Eine weitere Spezialisierung der Klinik ist die Hand- bzw. die Fußchirurgie. Operationen bei frischen Verletzungen der Sehnen und Knochenbrüchen gehören hier zur täglichen Routine.



(v.l.) Dr. Robin Uhlmann, Pflegefachkraft Christine Finkenbeiner und Dr. Johannes Maihoff

In der Fußchirurgie werden neben den normalen Verletzungen die orthopädischen Erkrankungen behandelt. Hierzu gehören Veränderungen im Vorfußbereich wie

Hallux valgus. Auch Hammer- und Krallenzehen werden nach modernen Verfahren operativ korrigiert.

LEISTUNGSSPEKTRUM UNFALLCHIRURGIE UND OPERATIVE ORTHOPÄDIE

Brüche von Schultergelenk und Schultergürtel Brüche des Schlüsselbeins können mit speziellen Verbänden ruhig gestellt werden. Für stark verschobene Brüche setzen sich immer mehr die operative Stabilisierung mit einem Drahtstift oder einer Metallplatte durch. Diese Implantate werden nach vollständiger Heilung wieder entfernt.

Der Oberarmkopf bildet mit der Pfanne des Schulterblattes das eigentliche Schultergelenk. Ist der Bruch nicht bzw. nur wenig verschoben, kann eine konservative Behandlung mit einem ruhigstellenden Verband und Krankengymnastik ausreichen. Stärker verschobene Brüche werden typischerweise mit einer Metallplatte und Schrauben stabilisiert.

Für Menschen, die mit über 70 Jahren einen Trümmerbruch erleiden, ist ein Kunstgelenk eine zwar aufwendige, aber effektive Lösung. Dabei werden immer häufiger sogenannte inverse Prothesen eingesetzt. Damit sind Prothesen gemeint, bei denen Kugel und Pfanne vertauscht sind, das verbessert die mechanischen Bedingungen für die Schulterfunktion.

Knochenbrüche des Ellenbogens Direkte Stürze auf den Ellenbogen haben Brüche des Ellenhakens oder des unteren Endes des Oberarmknochens zur Folge. Bei diesen Brüchen ist fast immer eine operative Stabilisierung erforderlich, weil durch den Bruch und den Zug der Muskulatur eine erhebliche Fehlstellung auftritt, die mittels eines Gipses nicht korrigiert

werden kann. Essentiell ist hier die Schonung von wichtigen Nervenbahnen.

Brüche des Speichenköpfchens am Ellengelenk werden, wenn sie einfach und wenig verschoben sind, nur kurz ruhiggestellt und danach mit Krankengymnastik behandelt. Für verschobene Brüche ist die Wiederherstellung mit speziellen Minischrauben und -platten sinnvoll. Bei vollständiger Zerstörung des Köpfchens kann auch mit einem Teil-

gelenkersatz die Stabilität und Beweglichkeit des Ellengelenkes wiederhergestellt werden.

Knochenbrüche des Handgelenkes Viele der Brüche können in einer örtlichen Behandlung gerichtet und mit einem Gipsverband ausgeheilt werden. Bei starken Verschiebungen und Beteiligung der Gelenkfläche ist allerdings die operative Stabilisierung vorzuziehen.



Müssen die Implantate wieder entfernt werden?

Bei Kindern und jungen Erwachsenen entfernt man grundsätzlich alle Implantate. Je älter der Verletzte jedoch ist, desto ist zu prüfen, ob die Implantate lebenslang belassen werden können. Dank der hochwertigen Materialien müssen auch nach Jahrzehnten keine Probleme wie etwa Korrosion befürchtet werden. Wenn aber einzelne Teile der metallischen Implantate die Beweglichkeit behindern oder unter der Haut drücken, wird man sie entfernen.

Kunstgelenke hingegen ersetzen Teile des eigenen Knochens und bleiben deshalb dauerhaft im Körper.

Hüftgelenksnahe Oberschenkelbrüche

Das Gelenk wird nach folgenden Kriterien stabilisiert: volle Belastbarkeit des stabilisierten Bruches, schonende Operation ohne Verletzung von Muskeln und Bändern, schonende Narkose, sofortige Operation innerhalb von 24 Stunden, da sonst die Komplikationsrate steigt.

In unseren Kliniken werden alle Narkoseformen angeboten, in der Regel kommt bei dieser Erkrankung die Spinalanästhesie als schonendstes Verfahren zum Einsatz.

Die Heilungschancen sind durch die spezielle Stabilisierungsmethode gut.



NACHBEHANDLUNG

Unsere Pflegekräfte verfolgen kreative, rehabilitative und gesundheitsfördernde Maßnahmen und Ziele für unsere Patienten und deren Angehörige. Sie schätzen die Situation des Patienten ein und legen mit ihm oder gegebenenfalls mit Bezugspersonen, zusammen die jeweils richtige Strategie fest.

Patienten, die sich wegen einer Verletzung zunächst nicht selber versorgen können, benötigen Unterstützung durch Angehörige oder ambulante Pflegedienste oder sogar einen Platz in einem Pflegeheim. Bei der Organisation ist unsere Sozialberatung behilflich. Zudem stehen sie für alle Fragen auch in Sachen Weiterversorgung zur Verfügung.

Wie sieht die Nachbehandlung bei Hüftgelenksnahen Oberschenkelbrüchen aus? Erfüllen ältere Patienten bestimmte Kriterien, erhalten sie bereits in der Klinik eine intensive 14-tägige physio- und ergotherapeutische Zusatztherapie – eine sogenannte geriatrische Komplextherapie unter Begleitung eines Geriaters, der auf alte Patienten spezialisiert ist.

Unsere Pflege und nachbehandelnden Stationsärzte achten auf die Wundheilung, leiten frühzeitig zur selbständigen Versorgung im Alltäglichen an und behandeln zusammen mit anderen Fachdisziplinen häufige Begleiterkrankungen.

UND PHYSIKALISCHE THERAPIE

Bei einem Oberschenkelhalsbruch kann der Patient in der Regel 15 Tage nach dem Unfall entlassen werden. Wird eine Anschlussheilbehandlung gewährt, stehen die Chancen auch für ältere Patienten gut, wieder in ein selbständiges Leben zurückzukehren.

Wie sieht die Nachbehandlung bei Knochenbrüchen an Schulter, Ellenbogen oder Hand aus? Meist werden für kurze Zeit nach der Operation noch ein schützender Verband und eine Schiene angelegt. Für die Krankengymnastik können diese Schienen aber entfernt werden. Da die obere Körperhälfte betroffen ist, kann der Verletzte rasch wieder aufstehen und verlässt meist nach wenigen Tagen die Klinik. Eine gute

Nachbehandlung mit Krankengymnastik ist für die Wiederherstellung der Gelenkfunktion wichtig.

Auch wenn die metallischen Implantate den Knochen stützen, so ist die Belastbarkeit bis zum Abschluss der Knochenbruchheilung nach durchschnittlich 4 bis 8 Wochen noch eingeschränkt. Frisch Operierte sollen sich deshalb nicht mit dem verletzten Arm aufstützen oder schwere Gegenstände heben. Der Vorteil der operativen Behandlung besteht vor allem darin, dass die Hand und der Arm rasch wieder im Alltag eingesetzt werden können, beispielsweise beim Essen, Anziehen oder der Körperpflege. Die gesamte Heilungsphase kann sich allerdings mitunter über mehrere Monate erstrecken.

Phyikalische Therapie Die Fachbereiche Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie unterstützen die klinische Behandlung stationärer Patienten mit umfassenden und individuell ausgerichteten Therapieangeboten. Ziel ist es, Patienten dabei zu unterstützen, die Selbstständigkeit, die sie vor dem Krankenhausaufenthalt hatten, wieder zurück zu erlangen und Komplikationen zu verhindern.

Unsere Therapeutinnen und Therapeuten, sind auf ihr jeweiliges Fachgebiet spezialisiert. Durch regelmäßige Fortbildungen können sie ihren Patienten eine individuell angepasste Therapie bieten, die den neusten Kenntnissen und Empfehlungen der Wissenschaft folgt.

SPRECHSTUNDE UND AMBULANZ



Dr. Dirk Ruhe

*Leitender Oberarzt
Chirurgische Klinik am
Krankenhaus Herrenberg
Bereichsleiter Endoprothetik*

Bereich Endoprothetik:

Mittwochs 14 - 15 Uhr

Telefonische Anmeldung:
07032 16-31201



Dr. Johannes Maihoff

*Leitender Oberarzt
Chirurgische Klinik am
Krankenhaus Herrenberg
Bereichsleiter Unfallchirurgie und operative Orthopädie*

Bereich Unfallchirurgie und operative Orthopädie

Kassenärztliche Behandlung nur mit Überweisungsschein vom Facharzt für Chirurgie und Orthopädie oder mit Konsilschein von Vertragsärzten.

Berufsgenoss. Heilbehandlung, Privatsprechstunde:

Mo, Di, Do 14 - 15 Uhr

Fr. 13 - 14 Uhr

Telefonische Anmeldung:
07032 16-31201



**Klinikverbund
Südwest**

Krankenhaus Herrenberg
Marienstraße 25
71083 Herrenberg

www.klinikverbund-suedwest.de

